

## ARAŞTIRMA

# SÜREKLİ AYAKTAN PERİTON DİYALİZİ HASTALARINA EVDE VERİLEN BAKIMIN VE İZLEMİN HASTALARIN ÖZ-BAKIM GÜCÜNE ETKİSİ

Rukiye AYLAZ\*

Behice ERCİ\*\*

Alınış Tarihi:21.11.2007

Kabul Tarihi:14.02.2008

### ÖZET

*Araştırma sürekli ayakta periton diyaliz hastalarına evde verilen bakımın ve izlemin hastaların öz-bakım gücüne etkisini belirlemek amacı ile yapılmıştır. Araştırmada tek grup ön test-son test deneme öncesi modeli kullanılmıştır. Araştırma grubu İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinde sürekli ayakta periton diyaliz hizmeti alan 54 hasta oluşturmuştur, araştırmanın verileri 15 Ocak-1 Kasım 2007 tarihleri arasında toplanmıştır. Verilerinin toplanmasında hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren soru formu, Orem'in öz-bakım gereksinimlerini kapsayan (evrensel öz-bakım, sağlıkta sapmalarda öz-bakım, gelişimsel öz-bakım gereksinimleri) sorular ve Öz-Bakım Gücü Ölçeği kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesi, bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistikler, bağımlı gruplarda t testi ve McNemar testleri ile yapılmıştır. Bakım öncesi öz-bakım gücü puan ortalaması 55.16±10.91 olan hastaların bakım sonrasındaki puan ortalaması 61.68±8.19 olarak belirlenmiş ve fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p<0.001). Hastaların tanıtıcı özellikleri ile öz-bakım gücü düzeyini bakım öncesi ve sonrası etkilediği bulunmuştur. Hastaların bakım sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları anlamlı bir şekilde yükselmiştir.*

**Anahtar kelimeler:** Periton diyalizi, öz-bakım gücü, evde hemşirelik bakımı, evde izlem

### ABSTRACT

***Influence of Home Care and Following on Self-care Agency Patients Who Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis***

*This study has been made in order to define the effect of the care and observation at home for the patients with continuous ambulatory peritoneal dialysis on patients' self-care agency. Single group with pre-test, post test, before test model has been used in the study. The study has included 54 patients who receive continuous ambulatory peritoneal dialysis service in İnönü University in Medical Center of Turgut Özal. The data of the study have been collected on 15th January and 1 November 2007. Question forms containing introductory features of the patients, questions covering self-care requirements of Orem and measure of self-care agency have been used in collecting data. While evaluating the data, defining statistics in computer setting and paired sample t-test- McNemar tests have been applied. The patients whose average point was 55.16±10.91 in pre-care self-care agency reached 61.68±8.19 in after-care, and the difference has been found significant statistically (p<0.001). It was found that the descriptive characteristics of the patients affected and self-care agency level in pre-care and post-care. Self-care agency point averages of the patients after care have increased significantly.*

**Keywords:** Peritoneal dialysis, self-care agency, nursing care

### GİRİŞ

Kronik hastalıklar geriye dönüşsüz patolojik değişikliklere neden olarak bireyin sürekli bakımını ve özel rehabilitasyonunu gerektirmektedir. Bu

bakım ve rehabilitasyon ise geçici sürelerle kurumlarda ve çoğunlukla ailede verilmektedir (Akdemir ve Birol 2003).

\* İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu Malatya (Öğretim Görevlisi)

\*\* Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Erzurum (Doç.Dr.)

Böbrek yetmezliği kronik hastalıklar içinde önemli bir yer tutmaktadır. Kronik böbrek yetmezliği (KBY), kronik böbrek veya sistemik hastalıklara bağlı olarak böbreğin süzme işlevinin yavaş yavaş azalması ve bu yavaşlamanın geriye dönüşsüz olmasıdır. Kronik böbrek yetmezliğinde tedavi yöntemi olarak Hemodiyaliz, Periton Diyalizi ve Renal Transplantasyon uygulanmaktadır. KBY’de uygulanan bu tedavi yöntemlerinin hepsinin başlıca amacı; hastaların yaşam sürelerinin uzatılması olmakla birlikte aynı zamanda yaşam standardının da optimal düzeyde sürdürülmesidir (Demir 1997). Hastalara göre bu üç farklı tedavi yönteminden birinin seçilmesi tıbbi gereksinimler dikkate alınarak yapılmalıdır. Bununla birlikte hastaların sosyal ve ekonomik koşulları tedavide belirleyici olmaktadır (Küçükler 1996).

Periton diyalizi yöntemlerinden biri olan Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi (SAPD), son dönem böbrek yetmezliği olan hastalarda alternatif tedavi yöntemlerinden birisidir ve son yıllarda ülkemizde giderek artan sayıda hastaya uygulanmaktadır (Karabulut ve Tan 2005). SAPD basitliği ve güvenilirliği nedeniyle hem hasta hem de sağlık ekibi açısından daha caziptir (Akyol 2005). Kuzey Amerika’da yaşlı hastalar kendilerini daha sağlıklı ve rahat hissettikleri için hemodiyalizden çok periton diyalizini tercih etmektedirler (Wang et al. 2002). Bizim ülkemizde ise yaklaşık 20 yıldır kullanılmakta olup, SAPD tedavisi, kan basıncı ve sıvı elektrolit dengesinin daha iyi kontrol edilebilmesi, hastaneye bağımlılığın olmaması, yaşam kalitesinin artırması, maliyetin hemodiyalizden daha düşük olması gibi nedenlerle tercih edilmekte ve son yıllarda kullanımı giderek artan bir tedavi yöntemidir (Sarıkaya ve ark. 2001). Türk Nefroloji Derneğinin 2002 kayıtlarına göre Türkiye’de toplam 26393 diyaliz hastası bulunmaktadır ve bunlardan 3138’nin de SAPD hastası

olduğu belirtilmektedir (<http://www.TSN.org.tr> 2007).

SAPD’de verilen bakımın başarısı, hasta eğitimine ve düzenli takiplere bağlıdır. Hemşire evdeki bakımı değerlendirmek için ev ziyaretleri ve düzenli hasta izlemlerini yapmalıdır (Albaz ve Menteş 1998). Hastayı evinde ziyaret eden halk sağlığı hemşiresi, ev ziyaretine çıkmadan önce hasta dosyasını incelemeli, hastanın genel durumu hakkında bilgi edinmeli, klinik hekimi ve hemşiresiyle işbirliği yapmalıdır (Öztarhan 1998). Ev ziyaretleri, hastanın ev koşullarının, ihtiyaçlarının ve problemlerinin belirlenmesine, verilecek hemşirelik bakımının planlanmasına ve değerlendirilmesine yardımcı olur (Martinson et al. 2002).

Günümüzde, değişen modern hemşirelik yaklaşımı da bireyi kendi sağlık gereksinimlerini karşılamada aktif olması için desteklemekte ve öz-bakım yeteneğini geliştirmede bireye yardım etmektedir.

Modern hemşireliğin temel kavramlarından biri olan öz-bakım kavramı, Dorethea Orem tarafından geliştirilmiştir. Orem’e göre; hemşireliğin ilgi alanı insan yaşamının ve sağlığının sürdürülmesi, hastalık ve sakatlıklardan kurtulması ve bunların olumsuz etkileri ile baş edebilmesidir (Lauder 1999). Orem öz-bakım kavramını “bireyin yaşamını, sağlık ve iyiliğini korumak için kendine düşeni yapması” olarak tanımlamıştır. Bireyin öz-bakım becerisinin iletişim, kültür, eğitim ve etkileşim yoluyla zamanla geliştiğini belirtmiştir (Nahcivan 1993). Orem’e göre temelde kişinin kendi sağlığına sürekli katılımı olan öz-bakım, günlük yaşam aktiviteleri içinde herkesin karşılaması gereken temel insan gereksinimleridir. Bu gereksinimler karşılanmadığı ve bakım sürdürülemediği durumlarda bireyin sağlığı olumsuz yönde etkilenmektedir. Orem, öz-bakım gücünü öz-bakımı yerine getirebilme

kapasitesi olarak tanımlamıştır (Raton 2001).

Orem; evrensel veya temel öz-bakım gereksinimlerini üç grupta toplamıştır. Bunlar; evrensel öz-bakım gereksinimleri, sağlıktan sapmalarda öz-bakım gereksinimleri ve gelişimsel öz-bakım gereksinimleridir (Blasdel et al. 2002).

Periton diyalizi hastaları kronik hastalığın getirdiği bir takım kısıtlamalar ve yaşam tarzındaki değişikliklerle karşı karşıyadır. Hemşirenin bu hastaların öz-bakım gereksinimlerini belirlemede yardım etmek ve kendi bakımlarını karşılamada zorlanmalarını için öz-bakım güçlerini geliştirmesi gerekir. Hemşire hastayla birlikte öz-bakımın odağındaki çok yönlü bir etkidir, bu konumunu profesyonel yönde, özellikle periton diyalizi hastalarında hemşirelik bakımı ve eğitici yaklaşımlarını kullanarak, hastanın öz-bakım gücünü geliştirebilir ve SAPD'nin daha sağlık sürdürülmesini sağlayabilir.

#### **Amaç**

Bu araştırma sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarına evde verilen bakımın ve izlemin hastaların öz-bakım gücüne etkisinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

#### **GEREÇ VE YÖNTEM**

Araştırma tek grup ön test- son test deneme öncesi modeli olarak yapılmıştır. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi SAPD ünitesi tarafından izlenenler arasından çalışma kapsamına alınan 54 hastanın evlerinde yürütülmüştür. Araştırmanın verileri 15 Ocak-1 Kasım 2007 tarihleri arasında toplanmıştır. Araştırmanın evrenini periton diyalizi ünitesinde tedavi gören 62 hasta oluşturmuştur. Örneklemi ise herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmeyerek bu hastalar arasından araştırmaya katılmayı kabul eden ve araştırma kriterlerini (okuma yazma bilen, iletişimi engelleyecek işitme ve görme sorunu olmayan, psikiyatrik sorunu olmayan, 18 yaş üstü olan

hastalar) karşılayan 54 hasta oluşturmuştur.

Araştırma verilerinin toplanmasında hastaların tanıtıcı özelliklerini içeren soru formu, Orem'in öz-bakım gereksinimlerini kapsayan (evrensel öz-bakım, sağlıktan sapmalarda öz-bakım, gelişimsel öz-bakım gereksinimleri) izlem formu, Öz-Bakım Gücü Ölçeği kullanılmıştır. İzlem formunun hazırlanmasında halk sağlığı hemşireliği ve nefroloji alanında üç uzmanın görüşünden ve literatür bilgilerinden yararlanılmıştır (Velioglu 1999, Anita 1994).

Bakım öncesi verilerinin toplanmasında araştırmacı tarafından yapılan ilk ev ziyaretlerinde, sürekli ayaktan periton diyalizi hastaların tanımlayıcı özelliklerine ilişkin veri toplama formu ve Öz-Bakım Gücü Ölçeği uygulanmıştır. Hastalara verilen hemşirelik bakımı Orem'in öz-bakım gereksinimlerine göre belirlenmiştir, bakımlar tamamlandıktan sonra izlem sonrası testin verileri, Orem'in Öz-Bakım Gücü Ölçeği uygulanarak toplanmıştır. Öz-bakım gücüne yönelik her bir hastaya altı kez (iki haftada bir) evde bakım yapılmıştır ve bakım 60-80 dakika sürmüştür. Her bir ziyaretin sonunda bir sonraki ziyaretin gün /saati için randevu alınmıştır. Ev ziyaretleri dışında bireylerin danışmanlık ve rehberlik gereksinimleri olabileceği düşünülerek her hastaya araştırmacının telefon numarası verilmiştir.

Öz-Bakım Gücü Ölçeği, öz-bakım kavramı ortaya atıldıktan sonra bu konuda geliştirilen ölçeklerin ilki ve en çok kullanılanıdır. Hastaların öz-bakım gücü düzeylerini belirlemek için Kearney ve Fleischer tarafından 1979 yılında geliştirilen ölçek 43 maddeden oluşmaktadır. 1993 yılında Nahcivan tarafından Türk toplumuna uyarlanmış ve 35 madde olarak düzenlenmiştir. Her bir madde 0'dan 4'e kadar puanlanmış olup 5 likert tipli ölçek üzerinden verilen yanıtı göre değerlendirme yapılmaktadır.

“Beni hiç tanımlamıyor” yanıtına 0 puan, “beni pek tanımlamıyor” yanıtına 1 puan, “Fikrim yok” yanıtına 2 puan, “Beni biraz tanımlıyor” yanıtına 3 puan, “Beni çok tanımlıyor” yanıtına da 4 puan verilir. İfadelerden toplam 8 tanesi (3,6,9,13,19,22,26 ve 31. ifade) negatif olarak değerlendirilir ve puanlama tersine döndürülür. En düşük puan 35, en yüksek puan 140’tır. En yüksek puan öz-bakım gücünün en büyük derecesini göstermektedir. Ölçek 4 özellik üzerinde temellendirilmiştir. Bunlar; (1) durumlar karşısında aktif veya pasif yanıt, (2) motivasyon, (3) sağlık uygulamaları bilgisi, (4) bireyin kendine duyduğu

#### BULGULAR VE TARTIŞMA

Sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarına evde verilen bakımın ve izlemin hastaların öz-bakım gücüne etkisini belirlemek amacı ile yapılan araştırmada, hastaların yaş ortalaması  $48.09 \pm 13.17$ , minimum 19 maksimum 73

değer olarak sıralanmıştır (Nahcivan 1994).

Araştırmanın yapılabilmesi için İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Başhekimliğinden izin alınmıştır. Araştırma kapsamına alınacak hastalara gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra gönüllü olanlardan yazılı onam alınarak araştırma kapsamına alınmıştır.

Araştırmanın değişkenleri; bağımlı değişken, öz-bakım gücü, bağımsız değişken, evde verilen bakım. Verilerin değerlendirilmesi, bilgisayar ortamında tanımlayıcı istatistikler, bağımlı gruplarda uygulanan t testi (paired sample t testi) ve McNemar testleri ile yapılmıştır.

yaş olduğu saptanmıştır. Ortalama aylık gelir  $692.96 \pm 366.96$  YTL, %79.6’sı evli, %72.2’si eş ve çocukları ile birlikte kaldığı, %40.7’si 4-7 yıldır periton diyalizi kullandıkları belirlenmiştir.

Tablo 1. Hastaların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

| Özellikler                | Sayı | %    |
|---------------------------|------|------|
| <b>Yaş</b>                |      |      |
| 19-28                     | 5    | 9.3  |
| 29-38                     | 8    | 14.8 |
| 39-48                     | 16   | 29.6 |
| 49-58                     | 13   | 24.1 |
| 59 ve üzeri               | 12   | 22.2 |
| <b>Cinsiyet</b>           |      |      |
| Kadın                     | 26   | 48.1 |
| Erkek                     | 28   | 51.9 |
| <b>Medeni Durum</b>       |      |      |
| Evli                      | 43   | 79.6 |
| Bekar                     | 11   | 20.4 |
| <b>Eğitim Düzeyi</b>      |      |      |
| Okur-yazar                | 12   | 22.2 |
| İlkokul                   | 18   | 33.3 |
| Ortaokul                  | 8    | 14.8 |
| Lise                      | 11   | 20.4 |
| Yüksekokul                | 5    | 9.3  |
| <b>Eşin Eğitim Düzeyi</b> |      |      |
| Okur-yazar                | 8    | 18.6 |
| İlkokul                   | 19   | 44.2 |
| Ortaokul                  | 3    | 7.0  |
| Lise                      | 8    | 18.6 |

|                                    |           |              |
|------------------------------------|-----------|--------------|
| Yüksekokul                         | 5         | 11.6         |
| <b>İş Durumu</b>                   |           |              |
| Serbest meslek                     | 8         | 14.8         |
| Emekli                             | 8         | 14.8         |
| Çiftçi                             | 5         | 9.3          |
| Ev hanımı                          | 24        | 44.4         |
| Memur                              | 7         | 3.7          |
| Öğrenci                            | 2         | 13.0         |
| <b>Aylık Gelir</b>                 |           |              |
| 100-300milyon TL.                  | 5         | 9.3          |
| 301-600milyon TL.                  | 28        | 51.9         |
| 601-1000milyon TL.                 | 15        | 27.8         |
| 1001-2000milyon TL                 | 6         | 11.1         |
| <b>Ailedeki Birey Sayısı</b>       |           |              |
| 1-5                                | 41        | 75.9         |
| 6 ve yukarısı                      | 13        | 24.1         |
| <b>Kiminle Yaşadıkları</b>         |           |              |
| Anne-baba ile                      | 11        | 20.4         |
| Eş ve çocuklarla                   | 39        | 72.2         |
| Akraba                             | 4         | 7.4          |
| <b>P. Diyalizi Kullanma Süresi</b> |           |              |
| Bir yıl ve altı                    | 13        | 24.1         |
| 2-3yıl                             | 17        | 31.5         |
| 4-7 yıl                            | 22        | 40.7         |
| 8-11yıl                            | 2         | 3.7          |
| <b>Başka Hastalığın Olması</b>     |           |              |
| Var                                | 32        | 59.3         |
| Yok                                | 22        | 40.7         |
| <b>Toplam</b>                      | <b>54</b> | <b>100.0</b> |

Tablo 2’de hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre öz-bakım gücü bakım öncesi ve sonrası puan farklarının karşılaştırılması sunulmuştur. Bu tabloya göre tanımlayıcı özelliklerin çoğunluğunun bakım öncesi ve sonrası puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemlidir ( $p<0.05$ ) (Tablo 2).

Bu çalışmada hastaların yaş ortalaması  $48.09\pm 13.17$  olarak bulunmuştur. Kalender ve arkadaşlarının (2001) Kocaeli Üniversitesi’nde yaptığı çalışmada  $48.96\pm 15.96$ ’dır. Gelişmiş ülkelerde periton diyalizi kullanan hastalara baktığımızda; Hall ve arkadaşlarının (2004) yaptığı çalışmada  $53.7\pm 24.4$ , Curtin ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında  $54.4$  olarak belirtilmiştir (Kalender ve ark. 2001, Hall et al. 2004, Curtin et al. 2004). Gelişmiş

ülkelerde yaşlı ve öz-bakım gücü düşük hastalara, ücreti ulusal sosyal güvenlik tarafında ödenen ve özel ziyaretçi hemşireler tarafından evde hemşirelik bakımı verilmektedir (Oliver et al. 2007, Verger et al. 2007). Gadallah ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, periton diyalizinde eğitimli evde bakım veren hemşirelerinin artması yaşlılarda periton diyalizi kullanımını önemli ölçüde artırdığını belirtmişlerdir (Gadallah et al. 2001). Yaş ortalamalarının bizim çalışmamızdan daha yüksek olma nedenleri; gelişmiş ülkelerde yaşlı nüfusun daha çok olması, bizim ülkemizde her yerde hemodiyaliz ünitesinin olmaması, hemodiyalizin periton diyalizine göre maliyetinin yüksek olması düşünülebilir.

Tablo 2. Hastaların Tanıtıcı Özellikleri İle Öz-Bakım Gücü Bakım Öncesi ve Sonrası Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Tanımlayıcı Özellikler                | S  | Öz-Bakım Gücü<br>Öntest (X± SS) | Öz-Bakım Gücü<br>Sontest (X± SS) | Anlamlılık<br>Derecesi |
|---------------------------------------|----|---------------------------------|----------------------------------|------------------------|
| <b><u>Yaş</u></b>                     |    |                                 |                                  |                        |
| 18-28                                 | 5  | 47.60±11.43                     | 58.40±8.20                       | p=0.042                |
| 29-39                                 | 8  | 62.37±11.86                     | 67.12±8.14                       | p=0.028                |
| 40-49                                 | 16 | 54.75±7.52                      | 61.62±5.31                       | p=0.000                |
| 50-59                                 | 13 | 56.23±13.76                     | 61.84±10.62                      | p=0.002                |
| 60 ve üzeri                           | 12 | 52.91± 9.04                     | 59.33±7.94                       | p=0.002                |
| <b><u>Cinsiyet</u></b>                |    |                                 |                                  |                        |
| Kadın                                 | 26 | 57.53±10.76                     | 63.38±8.62                       | p=0.000                |
| Erkek                                 | 28 | 52.96±10.77                     | 60.10±7.60                       | p=0.000                |
| <b><u>Medeni Durum</u></b>            |    |                                 |                                  |                        |
| Evli                                  | 43 | 55.41±10.80                     | 61.79±8.21                       | p=0.000                |
| Bekar                                 | 11 | 54.18±11.81                     | 61.27±8.50                       | p=0.005                |
| <b><u>Eğitim Düzeyi</u></b>           |    |                                 |                                  |                        |
| Okur-yazar                            | 12 | 54.16± 8.52                     | 60.41±7.51                       | p=0.002                |
| İlkokul                               | 18 | 56.66±13.45                     | 62.55±10.10                      | p=0.000                |
| Ortaokul                              | 8  | 49.25± 9.45                     | 57.75±7.81                       | p=0.011                |
| Lise                                  | 11 | 56.18± 9.38                     | 63.81±5.79                       | p=0.003                |
| Yüksekokul                            | 5  | 59.40±11.14                     | 63.20±7.49                       | p=0.109                |
| <b><u>Eşin Eğitim Düzeyi</u></b>      |    |                                 |                                  |                        |
| Okur-yazar                            | 8  | 55.37± 9.88                     | 61.60±7.15                       | p=0.012                |
| İlkokul                               | 19 | 52.26±11.62                     | 59.47±9.03                       | p=0.000                |
| Ortaokul                              | 3  | 61.00± 8.54                     | 65.00±7.21                       | p=0.109                |
| Lise                                  | 8  | 57.87± 9.47                     | 64.25±7.77                       | p=0.011                |
| Yüksekokul                            | 5  | 60.20±11.51                     | 65.00±7.90                       | p=0.068                |
| <b><u>Meslek</u></b>                  |    |                                 |                                  |                        |
| Serbest meslek                        | 8  | 50.00±14.00                     | 58.62±10.66                      | p=0.012                |
| Emekli                                | 8  | 56.75± 9.54                     | 62.12± 6.72                      | p=0.011                |
| Çiftçi                                | 5  | 50.40± 7.33                     | 58.20± 6.37                      | p=0.042                |
| Ev hanımı                             | 24 | 56.70±11.29                     | 62.62± 8.99                      | p=0.000                |
| Memur                                 | 7  | 57.71±10.67                     | 63.85± 6.22                      | p=0.042                |
| Öğrenci                               | 2  | 54.00± 4.24                     | 62.00± 1.41                      | p=0.180                |
| <b><u>Aylık Gelir</u></b>             |    |                                 |                                  |                        |
| 100-300milyon TL.                     | 5  | 47.20±12.35                     | 55.60±9.91                       | p=0.043                |
| 301-600milyon TL.                     | 28 | 53.92±10.38                     | 60.42±8.04                       | p=0.000                |
| 601-1000milyon TL.                    | 15 | 56.46± 9.10                     | 63.00±6.05                       | p=0.001                |
| 1001-2000milyon TL.                   | 6  | 64.33±12.16                     | 69.33±7.78                       | p=0.042                |
| <b><u>Kiminle Yaşadıkları</u></b>     |    |                                 |                                  |                        |
| Anne-baba ile                         | 11 | 54.18±11.81                     | 61.27±8.50                       | p=0.005                |
| *Eş ve çocuklarla                     | 39 | 54.35±10.43                     | 61.05±8.00                       | p=0.000                |
| Akraba                                | 4  | 9.94 ± 4.97                     | 69.00±7.61                       | p=0.109                |
| <b><u>Periton Diyalizi</u></b>        |    |                                 |                                  |                        |
| <b><u>Kullanma Süresi</u></b>         |    |                                 |                                  |                        |
| Bir yıl ve altı                       | 13 | 48.00± 9.87                     | 56.69±7.37                       | p=0.001                |
| 2-3yıl                                | 17 | 56.41±10.31                     | 62.76±7.47                       | p=0.000                |
| 4-7 yıl                               | 22 | 57.77±10.64                     | 63.36±8.39                       | p=0.000                |
| 8-11yıl                               | 2  | 62.50±10.60                     | 66.50±9.19                       | p=0.180                |
| <b><u>Başka Hastalığın Olması</u></b> |    |                                 |                                  |                        |
| *Var                                  | 32 | 55.93±9.80                      | 62.18±7.63                       | p=0.000                |
| Yok                                   | 22 | 54.04±12.51                     | 60.95±9.09                       | p=0.000                |

Not: Two- Related- Sample Tests (Wilcoxon) ve \* Paired-sample t- testi kullanıldı.

Öz-bakım gücü eksikliği SAPD kullanımı için engeldir. SAPD hasta seçim kriterleri arasında hastanın ekstremitelerini kullanabilmesi, hijyen kurallarına uyması, iletişimi engelleyecek işitme sorunu olmaması gibi doğrudan öz-bakım gücü ile bağlantılı kriterleri vardır. SAPD hastalarında öz-bakım gücü, komplikasyonların önlenmesinde, diyalizin sağlıklı sürdürülmesinde önemlidir (Yürügen 2001). SAPD öz-bakım gücü ile öncelikli ilişkilidir, ihmal edilirse potansiyel sağlık problemleri gelişebilir (Trisolini et al. 2004). Özellikle yaşlı hastalar öz-bakım gücü eksikliğine bağlı SAPD kullanma engeline sahiptirler. Oliver ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada SAPD kullanma engeli olan öz-bakım gücü düşük hastalara, evde verilen bakım ile öz-bakım gücünü yükseltip SAPD kullanımını arttırmışlardır (Oliver et al. 2007).

Cinsiyete göre öz-bakım gücü puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ( $p<0.05$ ). Kadınların öz-bakım gücü puan ortalaması (bakım öncesi ve sonrası puanları) erkeklerinkinden daha yüksek bulunmuştur. Yapılan çalışmalarda erkeklerin öz-bakım gücü puan ortalamasının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir (Unsar et al. 2007, Karabulut ve Tan 2005).

Medeni durum ile öz-bakım gücü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur. Karabulutlu ve Tan'ın çalışmasında (2005) ise öz-bakım gücü puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark anlamsız bulunmuştur.

Hastaların eğitim düzeylerine göre öz-bakım gücü puan yükselişlerine bakıldığında; lise ve yüksekokul grubunun öz-bakım gücü ortalaması bakım sonrası diğerlerine göre daha yüksek bulunmuştur. Bununla birlikte ortaokul mezunlarının puan ortalamaları  $49.25\pm 9.45$ 'den  $57.75\pm 7.81$ 'e yüksel-

miştir. Bu sonuç ortaokul mezunlarının hemşirelik bakımından daha fazla etkilendiklerini göstermektedir. İstatistiksel fark düzeyinde incelendiğinde ise; yüksekokul dışındaki diğer eğitim düzeylerinde fark önemli bulunmuştur. Yüksekokul mezunlarındaki farkın önemsiz çıkmasını, eğitim durumu yükseldikçe kişilerin kendi sağlıklarına ve yaşantılarına olan ilgileri nedeni ile bakım konusunda daha fazla bilgi edinmek için çeşitli kaynaklara ulaşmalarına (bilgisayar ortamı, kitaplar, dergiler vb. kaynaklar) bağlayabiliriz.

Çalışmamızda, herhangi bir işte çalışmayanların oranı yüksektir (%63.3). Bunun yanı sıra sekiz kişi (%14.8) hastalıkları nedeni ile malulen emekli olmuşlardır. SAPD hastalarının HD hastalarına göre hemoglobin seviyesinin yüksek olmasına bağlı olarak halsizlikleri daha azdır, ayrıca hastaneye daha az bağımlıdırlar bu nedenlerle daha rahat çalışabilirler (Shi et al. 2001), SAPD hastalarında iş kayıpları ilk yıllarda HD hastalarına oranla daha az olmasına rağmen normal popülasyonla karşılaştırıldığında yüksektir. Hastalar malulen emekli olma nedenlerini; hastalığın neden olduğu halsizlik, hastaneye sık gitme gereksinimi, torba değişim işleminin, temiz bir ortamda ve günde en az bir kez iş yerinde yapmaları gerekmesi ve her iş yerinde bu tür olanakların bulunmaması olarak belirtmişlerdir. Serbest meslek, çiftçi ve öğrencilerde öz-bakım gücü puan yükselişleri eşit orandadır. Öz-bakım gücü (bakım öncesi ve sonrası) her iki durumda puan ortalamaları en yüksek memur olarak çalışan hasta grubundadır. Memur olarak çalışanların iş yerlerinde daha iyi şartlarda çalışmaları, bireyin ekonomik olarak daha iyi ve üretken olması, fizyolojik ve psikolojik olarak daha sağlıklı olmasından kaynaklandığını düşünebiliriz.

Bizim çalışmamızda aylık gelir arttıkça öz-bakım gücü puanları da artmıştır ve aylık gelir ile öz-bakım gücü arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Unsamın çalışmasında aylık gelir ile öz-bakım gücü arasındaki fark anlamsız bulunmuştur (Unsar et al. 2007). Ören ve arkadaşlarının (2000) yaptığı çalışmada ise SAPD hastalarının öz-bakım gücü aylık gelir arttıkça öz-bakım gücü de artmıştır ve bizim çalışmamızla paralellik göstermektedir. Bu durum bize, gelir durumu iyi olan hastaların sağlık kuruluşlarından daha iyi yararlanmış olmalarından ve kendilerinin bakım için daha fazla para ayırtmalarından kaynaklanabileceğini düşündürmektedir.

Hastaların birlikte yaşadıkları kişilerin özellikleri ile öz-bakım gücü arasındaki ilişki incelendiğinde; anne baba, eş ve çocukları ile yaşayanlarda öz-bakım gücü arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Unsar, Oğuzöncül ve ark. yaptığı çalışmada da anlamlı fark bulmuştur (Unsar et al. 2007, Oğuzöncül ve ark. 2004). Böbrek yetmezliği olan hastalarda en fazla aile desteğine ihtiyaç vardır. Özellikle diyalizin ilk altı ayında aile desteği çok daha önemlidir, çünkü bu dönem hastaların diyaliz kullanımı için gerekli bakımları öğrendikleri ve çoklu eğitime tabi tutuldukları dönemdir (Trisolini et al. 2004). Hastalarımızın %72.2'si eş ve çocuklarıyla birlikte yaşamaktadırlar. Bizim ülkemizde aile yapılarının güçlü olmasından dolayı, aile

üyelerinden sosyal, psikolojik, ekonomik destek alınması öz-bakım gücünü pozitif yönde etkilemiş olabilir.

SAPD kullanma süresi arttıkça öz-bakım gücü puan ortalaması da artış göstermektedir. SAPD kullanma süresi; bir yıl ve altı, 2-3 yıl, 4-7 yıl olan hastaların öz-bakım gücü arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuş ( $p<0.05$ ), fakat 8-11 yıldır SAPD kullanan hastalardaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (Tablo 2). Karabultlu ve Tan'ın çalışmasında (2005) diyaliz kullanma süresi arttıkça öz-bakım gücü puan ortalaması yükselmiştir. Diyaliz süresi arttıkça kişilerin hastalığa ait bilgilerinin artması ve bakımlarıyla ilgili olarak karşılaştıkları sorunları daha rahat çözebilmeleri ile ilişkilendirebiliriz. Yedi yıldan daha uzun süredir kullanan hastalarda anlamsız bulunmasını; Turgut Özal Tıp Merkez'inde PD ünitesi yedi yıldır hizmet vermektedir, yedi yıldan daha fazla SAPD kullanan hastalar ilk eğitimlerini farklı yerden almaları, bakım konusunda yanlış bilgiler sahip olmaları ve bu bilgileri değiştirmedeki zorluklarından kaynaklandığını düşünebiliriz.

Hastaların tanımlayıcı özelliklerine göre öz-bakım gücü bakım öncesi ve sonrası puan farklarının çoğunluğu arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur. Hastalara verilen hemşirelik bakımı hastaların çoğu özelliklerinde etkin olmuştur (Tablo 2).

Tablo 3. Hastaların Bakım Öncesi ve Sonrası Öz-Bakım Gücü Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

| Hastaların    | S  | X±SS        | "t", "p"  |
|---------------|----|-------------|-----------|
| Bakım Öncesi  | 54 | 55.16±10.91 | t= 12.287 |
| Bakım Sonrası | 54 | 61.68±8.19  | p=0.000   |

Hastaların bakım öncesi ve sonrası öz-bakım gücü puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 3'de verilmiştir. Bakım öncesi öz-bakım

gücü puan ortalaması 55.16±10.91 olan hastaların bakım sonrasındaki puan ortalaması 61.68±8.19 olarak belirlenmiş ve fark istatistiksel olarak anlamlı



bulunmuştur ( $p<0.001$ ) (Tablo 3). Unsar'ın Edirne Özel Diyaliz kliniğinde, 15 SAPD hastaları ile yaptığı çalışmada  $119.27 \pm 17.55$ 'dir (Unsar et al. 2007). Bu çalışmadaki öz-bakım gücü puan ortalamasından daha yüksektir. Farklı bölgelerde, özel diyaliz kliniğinde ve daha az sayıda hasta ile yapılmış olmasına bağlayabiliriz.

Çoğu kronik hastalıkta hastaların günden güne öz-bakım gücü kapasitelerini arttırmaya ihtiyaç duyarlar. Thomas CAPD hastalarının öz-bakım gücünü belirlemeye yönelik yaptığı çalışmada öz-bakım gücünün, bireyin kültürel yapısından etkilendiğini ve sağlığı ile ilgili istekleri ve sorumluluklarını yerine getirmede etkili olduğunu ifade etmiştir (Thomas 1997).

#### SONUÇ VE ÖNERİLER

Hastaların tanıtıcı özellikleri ile öz-bakım gücü bakım öncesi ve sonrası

puanları karşılaştırılmasında, tanımlayıcı özelliklerin çoğunluğunun puanları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur. Hastaların bakım sonrası öz-bakım gücü puan ortalamaları anlamlı bir şekilde yükselmiştir. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda önerilerimiz, SAPD hastaların evde verilen bakımlarının öz-bakım gücünü arttırdığı için PD klinik hemşiresi dışında PD konusunda eğitilmiş veya sertifikalı toplum sağlığı hemşiresi görevlendirilmeli, bu hemşire PD kliniği ile hastanın evdeki bakımı arasındaki bağlantıyı sağlamalıdır. Araştırmanın Türkiye genelini temsil edecek verilere ulaşabilmesi ve öz-bakım gücünü yükseltici standart izlem formlarının geliştirilebilmesi için daha geniş bir örneklem grubunda bir ekip tarafından daha uzun süreli yapılması önerilebilir.

#### KAYNAKLAR

- Akdemir N, Birol L** (2003). İç Hastalıkları ve Hemşirelik Bakımı. Vehbi Koç Yayınları İstanbul.
- Akyol A** (2005). Üriner Sistem Hastalıklarında Bakım. Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireleri Derneği Yayınları, İzmir: 150-157.
- Albaz M, Menteş S** (1998). SAPD hastalarının evde bakımlarının değerlendirilmesi: Ev koşulları ile SAPD komplikasyonları arasındaki ilişki. I. Ulusal Evde Bakım Kongresi Kitabı. Marmara Üniversitesi, İstanbul: 165-174.
- Anita L** (1994). A comparative analysis of Orem's Self-care Model and Peplau's Interpersonal Theory. Journal of Advanced Nursing 20: 755-760.
- Blasdell AL, Klunick V, Purseglove T** (2002). The use of nursing and medical models in advanced practice: does education affect the nursing practitioner's practice model? Journal of Nursing Education 41(5): 231-233.
- Curtin RB, Johnson HK, Schatell D** (2004). The peritoneal dialysis experience: insights from long-term patients. Nephrology Nursing Journal. 31(6):615-625.

- Demir S** (1997). Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi (SAPD). Temel Hemşirelik Bilgileri. Türk Nefroloji Derneği Yayınları, İzmir: 1-3.
- Gadallah MF, Ramdeen G, Torres RC** (2001). Changing the trend: a prospective study on factors contributing to the growth rate of peritoneal dialysis program. Advances in Peritoneal Dialysis. 17: 122-126.
- Hall G, Duffy A, Lizak H et al.** (2004). New directions in peritoneal dialysis. Nephrology Nursing Journal 31(2): 149-161.
- Kalender B, Yeğenağa I, Baboğlu K ve ark.** (2001). 1996-2000 yılları arasında sapd tedavisi uygulanan hastaların klinik ve laboratuvar bulguları açısından değerlendirilmesi. Türk Nefroloji Diyalizi ve Transplantasyon Dergisi 10(3): 140-144.
- Karabulutlu E, Tan M** (2005). SAPD (Sürekli Ayaktan Periton Diyalizi) hastalarında yaşam kalitesi ve öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 8 (2): 1-11.
- Küçükler H** (1996). Ülkemizde periton diyalizi, transplantasyon ve hemodiyaliz. Çınar Hemşire Dergisi 2(3): 87-90.
- Lauder W** (1999). A survey of self-neglect in patients living in the community. Journal of Clinical Nursing 8(1): 95-102.

- Martinson IM, Widmer AG, Portillo CJ** (2002). Home Health Care Nursing. W.B. Saunders Company, Philadelphia, p: 445-466.
- Nahcivan NÖ** (1993). Sağlıklı gençlerde öz-bakım gücü ve aile ortamının etkisi. İstanbul Üniversitesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik A.D. Doktora Tezi, İstanbul.
- Nahcivan ÖN** (1994). Geçerlik ve güvenilirlik çalışması: öz-bakım gücü ölçeği'nin Türkçe'ye uyarlanması. Hemşirelik Bülteni 7(33): 109-118.
- Oğuzöncül AF, Şekerci K, Demirok A ve ark.** (2004). Hemodiyaliz hastalarının öz-bakım gücünün değerlendirilmesi. IX. Halk Sağlığı Kongresi, Ankara.
- Oliver MJ, Quinn RR, Richardson EP et al.** (2007). Home care assistance and the utilization of peritoneal dialysis. Kidney International 71(7):673-678.
- Ören BG, Söyük S, Yürügen B** (2000). Sürekli hemodiyaliz tedavisi gören hastaların öz-bakıma ilişkin tutumları ve sosyodemografik özellikler ile öz-bakım arasındaki ilişkiyi belirlemeye yönelik bir araştırma. Çınar dergisi 6(3): 64-66.
- Öztarhan S** (1998). SAPD hastalarında ev ziyaretleri ve psikososyal destek. Çınar Dergisi 4(2): 36-37.
- Raton B** (2001). Nursing Theories and Nursing Practica. FA Davis Company, Philadelphia: 172-176.
- Sarıkaya M, Tuncer M, Varan Hİ ve ark.** (2001). Sürekli ayaktan periton diyalizi hastalarında peritonit sıklığı ile diyaliz yeterliliği ve nutrisyonel parametrelerin ilişkisi. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi 10(4): 216-118.
- Shi YB, Dong JX, Han HQ** (2001). Clinical effect of twin-bag CAPD used in ESRD. Peritoneal Dialysis International 21(2):59.
- Thomas NM** (1997). Who Does Best on CAPD a study to identify self-care determinants. EDNTNA ERCA 23: 17-21.
- Trisolini M, Roussel A, Zerhusen E et al.** (2004). Activating chronic kidney disease patients and family members through the internet to promote integration of care. International Journal of Integrated Care 4: 1-19.
- Unsar S, Erol O, Mollaoglu M** (2007). The self-care agency in dialyzed patients. Dialysis & Transplantation 36(2): 57-70.
- Velioğlu P** (1999). Hemşirelikte Kavram ve Kuramlar. Alaş Ofset, İstanbul. s: 323-340.
- Vergler C, Duman M, Durand PY et al.** (2007). Influence of autonomy and type of home assistance on the prevention of peritonitis in assisted automated peritoneal dialysis patients. an analysis of data from the french language peritoneal dialysis registry. Nephrology Dialysis Transplantation 22(4): 1218-1223.
- Wang T, Izatt S, Dalglish C et al.** (2002). Peritoneal dialysis in the nursing home. Internal Urology and Nephrology 34(3): 405-408.
- Yürügen B** (2001). Nefroloji Hastasının Hemşirelik Değerlendirilmesi. Böbrek Hastalıkları, Diyaliz ve Transplantasyon Hemşireliği Eğitim Programları Kitabı. İstanbul: 7-9.